

**EVALUASI PENERAPAN IDENTIFIKASI PASIEN DI BANGSAL RAWAT INAP RSI SITI
AISYAH MADIUN**

***THE EVALUATION OF IMPLEMENTATION FOR IDENTIFICATION OF PATIENT IN
STAYING ROOM AT SITI AISYAH MADIUN ISLAMIC HOSPITAL***

Donna Dwi Yudhawati, Ekorini Listiowati

Program studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email: ekorini_santosa@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian ini mengungkapkan evaluasi penerapan identifikasi pasien di RSI Siti Aisyah Madiun. Keberagaman dan kerutinan pelayanan rumah sakit apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD). Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dan rancangan studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, disertai pengambilan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi sehingga dapat menggambarkan identifikasi pasien yang dilaksanakan di RSI Siti Aisyah Madiun. Instrumen yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah pedoman telusur, wawancara mendalam, pedoman FGD dan RCA.

Hasil dan Pembahasan: Penelitian ini menggambarkan jenis insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSI Siti Aisyah Madiun. Salah satu penyebabnya adalah salah identifikasi pasien. Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien sudah 100% tetapi pelaksanaan identifikasi ke pasien belum optimal.

Kesimpulan dan Saran: pelaksanaan identifikasi pasien yang harusnya dilakukan perawat belum menjadi budaya di RSI Siti Aisyah Madiun sehingga pelaksanaannya masih jauh dari harapan. Saran yang disampaikan peneliti diantaranya adalah agar manajemen melakukan evaluasi dan monitor secara rutin pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit untuk membudayakan kepada petugas agar identifikasi pasien menjadi budaya yang biasa dilakukan oleh petugas.

Kata kunci : identifikasi pasien, insiden keselamatan pasien

ABSTRAC

Backgraund: *This research is to reveal the evaluation of the application of identification patient at Siti Aisyah Madiun Islamic Hospital. The diversities and the routines of the services in hospital will make adverse event (KTD) if we don't manage it properly. Errors due to misidentification patient happen almost in every aspect or diagnosis stages and treatment, so it needs the accuracy of patient's identifications.*

Method: *This research using qualitatif methods that produce descriptive data such as written words and verbal from people and observed attitude and study planning cases that exploits a problem with detail data retrictions, accompanied with detail data retrieval from many sources so can reflects patient identifications done by Siti Aisyah Islamic Hospital. Instruments used in this research is the search guidelines, in-depth interviews, FGD and RCA.*

Result and Discussion: *This research result shows incident type of patient safety happens at Siti Aisyah Islamis Hospital. One of the causes is misidentifications patients. The nurses knowledge about the identification of patients had 100 % but the implementation of identification in hospital not optimal.*

Conclussion: *The implementation of the identification of patients that should be done by nurses not yet become a culture in Siti Aisyah Madiun Islamic Hospital and the implementation still far from the expectation. The suggestion from the researchers is management should do some evaluation and routine monitoring on the patient's identifications in hospital to cultivate all nurses to identify patients become common culture nurse.*

Keyword : *identification patient, patient safety incidents*

PENDAHULUAN

Di dalam pelayanan rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus-menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD)(1).

Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Kepedulian untuk identifikasi pasien secara benar telah dibuktikan dalam *National Patient Safety Goals* tahun 2003, identifikasi pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama. Rekomendasi terkait juga menyatakan bahwa setidaknya ada dua data untuk identifikasi pasien, tidak termasuk kamar pasien. JCAHO (*Joint Commision on*

Accreditation of Healthcare Organizations) menerbitkan beberapa laporan kejadian sentinel yang diakibatkan oleh kesalahan dalam identifikasi pasien. Kejadian tersebut diklasifikasikan sebagai jenis operasi salah posisi. Dari laporan JCAHO tersebut menunjukkan bahwa 13% dari pasien yang salah posisi operasi terjadi pada pasien yang salah. Identifikasi yang tidak benar mengakibatkan pasien menjalani prosedur yang tidak seharusnya. Salah satu kesalahan tersebut dilaporkan dalam sebuah artikel berjudul “ *The Wrong Patient*”. Dalam artikel ini penulis menggambarkan seorang wanita 67 tahun yang menjalani prosedur jantung invasiv yang seharusnya tidak dilakukan olehnya, yang dikarenakan oleh kesalahan petugas kesehatan dalam menjalankan prosedur, salah mengidentifikasinya (2).

RSI Siti Aisyah Madiun yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Madiun yang memberikan pelayanan pasien 24

jam terus- menerus tidak luput juga dengan adanya KTD. Dari hasil laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun salah satu penyebab terjadinya KTD adalah salah identifikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan rumah sakit. Data insiden keselamatan pasien tahun 2012 melaporkan analisis penyebab terjadinya insiden 46% berkaitan dengan salah identifikasi, 36% dikarenakan komunikasi tidak efektif sehingga terjadi *medication error*, 18% dikarenakan prosedur tidak dijalankan (3). Dengan penelitian ini dapat mengevaluasi pelaksanaan identifikasi pasien di RSI Siti Aisyah Madiun.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan

terperinci, disertai pengambilan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi untuk menggambarkan identifikasi pasien yang dilaksanakan di RSI Siti Aisyah Madiun.

Subjek penelitian ini adalah pasien rawat inap dan perawat pelaksana di rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun. Pada penelitian ini menggunakan juga data pendukung dari laporan kejadian atau *insiden report* di RSI Siti Aisyah Madiun yang berkaitan dengan kesalahan identifikasi pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan pasien rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun, di bangsal Kendali Barat, Kendali Timur, Ahmad Dahlan dan Arraudah. Pengambilan sampel untuk perawat dan pasien ditentukan dengan proporsi sampling yang terwakili dari tiap-tiap bangsal. Dalam pelaksanaan FGD dengan 4 kepala ruang dan 4 orang perawat pelaksana, sample diambil dengan cara *accidental*

sampling. Analisis data dengan menggunakan deskriptif kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun mulai menerapkan identifikasi pasien pada tahun 2013 berdasarkan surat keputusan direktur Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun No:060/SK/RSI-IV/2013 tentang panduan identifikasi pasien Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Didalam panduan identifikasi pasien disebutkan bahwa semua pasien rawat inap dan pasien yang akan menjalani suatu prosedur harus diidentifikasi dengan benar saat masuk rumah sakit dan selama perawatannya, kapanpun dimungkinkan pasien rawat inap harus menggunakan gelang pengenalan dengan minimal 3 data (nama pasien, tanggal lahir/umur, nomer rekam medis).

Tabel 4.1 Hasil Telusur Terhadap Petugas

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Peragakan bagaimana anda melakukan identifikasi pasien?	10	100%	0	0%
2	Apa yang anda jelaskan saat memasang gelang identitas pasien?	10	100%	0	0%
3	Kapan saja anda melakukan identifikasi pasien?	10	100%	0	0%

(sumber : data primer)

Dari hasil telusur pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien yang terwakili oleh 10 perawat, didapatkan hasil bahwa semua perawat 100 % bisa untuk melakukan identifikasi pasien, dapat menjelaskan manfaat gelang identitas dan dapat

menyebutkan kapan saja harus melakukan identifikasi terhadap pasien. Hal ini didukung dengan pada setiap penilaian kinerja karyawan, identifikasi pasien merupakan salah satu pertanyaan yang ditanyakan secara rutin. Dalam penelitian Ariyani

didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap sikap mendukung program *Pasien Safety* (4).

Tabel 4.2 Hasil Telusur Terhadap Pasien

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Apakah anda tau manfaat gelang yang dipasang di tangan anda?	4	40%	6	60%
2	Apakah petugas selalu melihat gelang yang anda pakai? Pada saat melakukan apa?	2	20%	8	80%

(sumber : data primer)

Dari telusur pasien terhadap tindakan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat didapatkan hasil 40% pasien mengetahui manfaat gelang yang dipakai dan hanya 20% pasien menjawab petugas melihat gelang identitas sebelum melakukan tindakan selama perawatan.

Sedangkan dari hasil telusur dengan pasien terhadap tindakan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat, didapatkan hasil 40% pasien mengetahui manfaat gelang yang dipakai dan hanya 20% pasien menjawab petugas melihat gelang

identitas sebelum melakukan tindakan selama perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di RSI Siti Aisyah Madiun belum optimal.

Kondisi pasien juga bisa menghambat pelaksanaan identifikasi pasien. Ada pasien yang kurang berkenan dengan identifikasi yang dilakukan petugas karena seringnya petugas menanyakan identitasnya. Hal ini menjadi salah satu tugas perawat dalam memberikan penjelasan tentang identifikasi yang dilakukan petugas, sehingga pasien dan keluarga memahami semua prosedur identifikasi di

rumah sakit dan ikut mendukung proses identifikasi tersebut. Keselamatan dalam pemberian pelayanan meningkat dengan keterlibatan pasien/keluarga pasien yang merupakan patner dalam proses pelayanan. Dengan adanya sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien akan memaksimalkan pemberian pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien (5).

Dalam kasus insiden bayi tersebut petugas melakukan identifikasi dengan nama yang ada pada box bayi tanpa konfirmasi lagi dengan gelang yang dipakai oleh bayi. Hal ini juga tidak sesuai dengan yang tercantum dalam Kemenkes RI (2011) dimana pasien diidentifikasi menggunakan minimal dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan kode kamar atau lokasi pasien (6).

Dalam analisa kasus didapatkan bahwa kebijakan dan SPO identifikasi pasien belum

menjadi budaya bagi petugas, sosialisai program dan SPO belum optimal, evaluasi pelaksanaan identifikasi belum dilaksanakan secara rutin oleh manajemen. Adanya hambatan di organisasi dan manajemen ini dalam pelaksanaan identifikasi pasien akhirnya dapat menyebabkan insiden. Sebagaimana yang disampaikan Vincent,2003 dalam Cahyono,2008 bahwa organisasi sebagai bentuk kegagalan laten dapat diterjemahkan dalam bentuk kepemimpinan dan komitmen terhadap keselamatan pasien lemah dan terbatasnya sumber daya manusia, financial, peralatan dan teknologi guna mendukung kebijakan program keselamatan pasien, dapat mempengaruhi timbulnya KTD (7).

Dari analisis kasus juga ditemukan kebiasaan petugas yang tidak melakukan identifikasi pasien sesuai SPO yang seharusnya (karena faktor kebiasaan), jumlah petugas hanya satu per shift jaga sehingga terdapat job diskripsi

yang overlapping dan tidak adanya supervisi yang mendampingi petugas pada saat jaga, dan pada saat itu jumlah pasien pada kondisi ramai, dapat menyebabkan petugas melakukan kesalahan yang tidak seharusnya terjadi sehingga menyebabkan insiden tertukarnya bayi tersebut.

Hal ini sesuai yang dikemukakan Reason bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan, kesalahan yang terjadi akibat sistem yang keliru atau tidak langsung diakibatkan oleh petugas yang bersangkutan (*latent failure*) bisa terjadi akibat beban kerja yang tinggi, terbatasnya pengetahuan dan pengalaman, lingkungan yang tidak nyaman, sistem komunikasi yang tidak berjalan, dan pemeliharaan alat dan fasilitas secara tidak memadai (8).

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD, bahwa sejak tahun 2013 identifikasi pasien sudah dilaksanakan di RSI Siti Aisyah Madiun dengan menggunakan gelang identitas.

Gelang tersebut bertuliskan nama pasien, umur dan nomer rekam medis. Ada 4 macam warna gelang identitas. Merah muda untuk perempuan, biru untuk laki-laki, merah untuk alergi dan kuning untuk resiko jatuh. Yang menjadi masalah adalah identitas di gelang tersebut masih tulisan tangan (manual). Kadang tulisan tersebut tidak terbaca atau bahkan hilang, tidak ada barcode di gelang pasien. Hal ini juga bisa menghambat pelaksanaan identifikasi pasien yang akan dilakukan petugas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Apriliawati (2010) bahwa untuk memastikan benar pasien dalam pemberian obat diperlukan barcode yang harus dipergunakan dipergelangan tangan pasien. Gelang pasien yang dipergunakan harus memenuhi pertimbangan kualitas, daya tahan dan keamanan gelang (9). RSI Siti Aisyah Madiun seharusnya menggunakan sistem dimana gelang identifikasi yang dipakai mendukung terlaksananya pelaksanaan identifikasi pasien dengan maksimal.

KESIMPULAN

Analisis penyebab insiden yang terjadi di RSI Siti Aisyah Madiun berkaitan dengan salah identifikasi, komunikasi, kesalahan obat dan prosedur yang tidak dijalankan. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan identifikasi pasien sudah 100% tetapi pelaksanaannya ke pasien masih belum optimal. Identifikasi pasien yang harusnya dilakukan perawat belum menjadi budaya sehingga pelaksanaannya masih jauh dari harapan. Hambatan-hambatan pelaksanaan identifikasi pasien yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun berkaitan dengan faktor organisasi dan manajemen, faktor pasien, faktor lingkungan pasien, faktor individu dan tim serta faktor penugasan. Rekomendasi terkait dengan gelang identifikasi pasien adalah penggunaan gelang identifikasi sesuai dengan standart dengan barcode dan tidak ditulis dengan tangan agar jelas terbaca.

SARAN

Peneliti menmbagikan masukan kepada RSI Siti Aisyah

Madiun untuk melaksanakan evaluasi dan monitor secara rutin pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit untuk membudayakan kepada petugas agar identifikasi pasien menjadi budaya yang biasa dilakukan oleh petugas, mengembangkan sistem yang memudahkan petugas nyaman dalam pelaksanaan identifikasi pasien, misalkan identifikasi pasien yang seragam dan menyeluruh disemua lini rumah sakit dengan tulisan yang jelas dan barcode di gelang pasien, dan mengembangkan program-program yang mendukung budaya pasien safety di RSI Siti Aisyah Madiun.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan R.I. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi 2. KKP-RS.
2. Beyea, S.C., 2003. Patient identification - A crucial aspect of patient safety. *Assoc. Oper. Room Nurses J.* 78, 478.

3. TKPRS RSI Siti Aisyah Madiun. Laporan Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2012. Madiun. RSI Siti Aisyah Madiun.
4. Ariyani. 2009. Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program *Patient Safety* Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR Moewardi Surakarta.
5. Bonas, A. 2003. Identifikasi resiko keselamatan pasien (*Pasien Safety*) di Rumah Sakit.
6. Kementrian Kesehatan R.I. 2011. *Standart Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
7. Cahyono, J.B 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius.
8. Reason. 2005. Accident Causation and Analysis : Human Factors Theory and Methods. Human Factors Group : Monash University Accident Research Centre.
9. Apriliawati, A. 2010. Manfaat Teknologi Emar (Electronic Medication Administration Record) dengan Barcode dalam Medikasi yang Aman. Jakarta : Universitas Indonesia.